

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大島浩子	在宅医療推進における在宅医療連携拠点事業	日本在宅医学会雑誌	14 (2)	111-123	2012
三浦久幸	在宅医療連携拠点事業における国立長寿医療研究センターの役割について	日本在宅医学会雑誌	14 (2)	125-129	2012

IV. 研究成果の刊行物・別刷

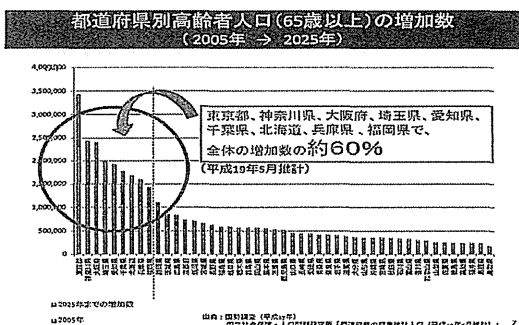
在宅医療推進における在宅医療連携拠点事業

独立行政法人 国立長寿医療研究センター
 老年学・社会科学研究所センター在宅医療開発研究部 長寿看護・介護研究室長
大島 浩子

I. 背景

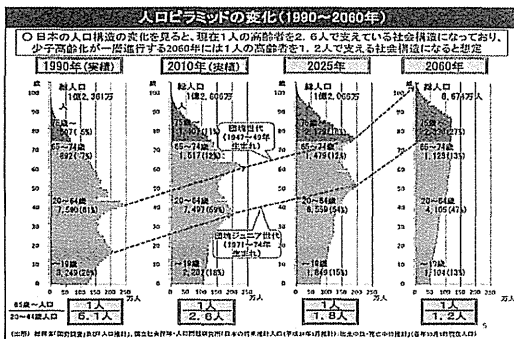
1. 高齢社会における在宅医療

現在、少子高齢社会を迎えて、2030年には、総人口における65歳～74歳高齢者12%、75歳以上高齢者が20%、2055年には、更に増加することと、多死社会を迎えることが推計されている(図1)。また、都道府県別の人口増減の予測から、2025年には東京近郊、大阪、兵庫などの大都市を中心とした高齢者の人口増加が予測から(図2)、これら大都市を中心とした高齢者人口の増加が日本全体の約6割を



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図3. 都道府県別高齢者人口の増加数

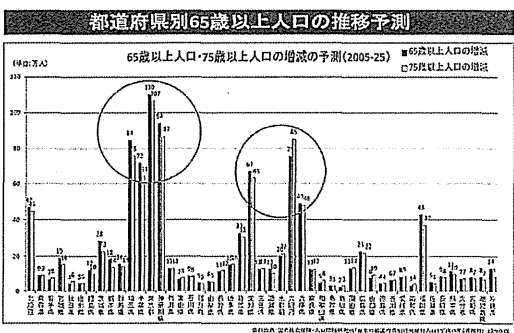


出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図1. 人口ピラミッドと高齢者数

占めることが予測されている(図3)。

国民の医療に対する価値観の多様化、要介護認定高齢者の増加や重症化、認知症高齢者の増加から、通院困難な要介護高齢者等が自宅・居宅棟で必要な医療を受ける体制が必要とされている。また、臓器別対応ではなく、高齢者・家族の個性や地域での生活の視点を重視し、人生の最期に向けた高齢者・家族の希望等に応じた生活と穏やかな死を迎えることが重要であろう。そのためにも、自宅等の生活と穏やかな最期を迎えることを可能とする在宅医療体制の構築が課題である。



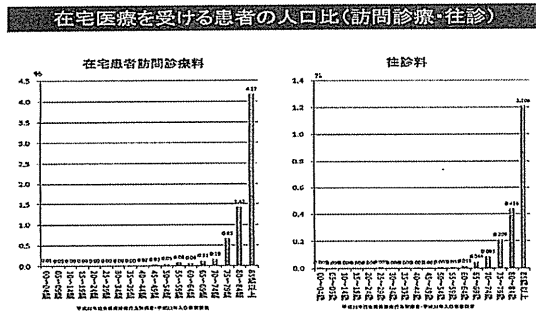
出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図2. 都道府県別65歳以上高齢者人口の推移予測

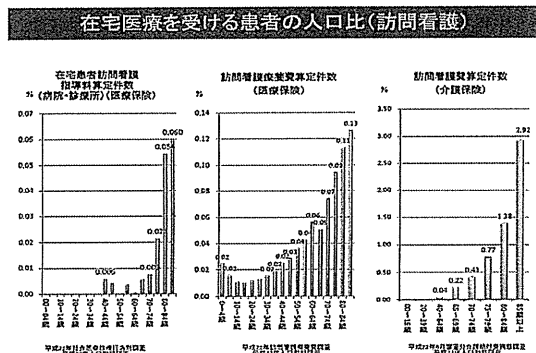
在宅医療を受けた推計患者数は、平成17年は1日6.4万人が平成22年は9.8万人と増加し(内訳は、病院が1.1万人、診療所が6.2万人、歯科診療所が2.5万人と、診療所が主体)、在宅医療総数では、往診が2.9万人、訪問診療が5.6万人、医師・歯科医師以外の訪問は1.3万人(一般診療所の往診は2.4万人、訪問診療は3.4万人)と高齢者は8.7万人(87.7%)であり、訪問診療・往診(図4)、医療保険・介護保険ともに訪問看護(図5)などの在宅医療を受ける患者の人口比においても多くを占めている。

他方で、死亡場所の推移から、病院で最期を迎える病院死が8割弱を占め、病院以外の施設と自宅で

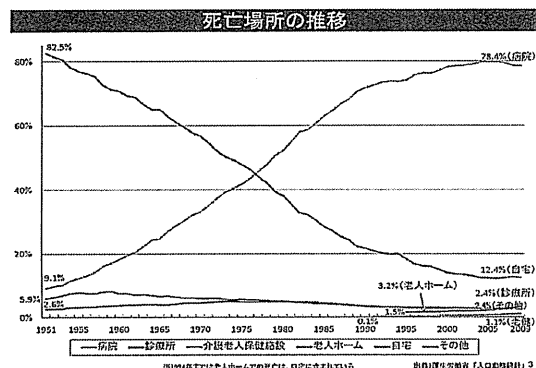
最期を迎える割合は2割程度で推移している(図6)。



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図4. 在宅医療を受ける患者の人口比(訪問診療・往診)



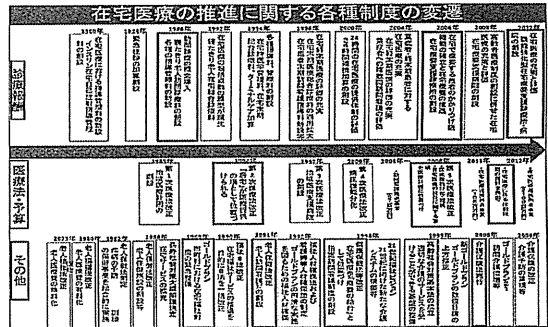
出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図5. 在宅医療を受ける患者の人口比(訪問看護)



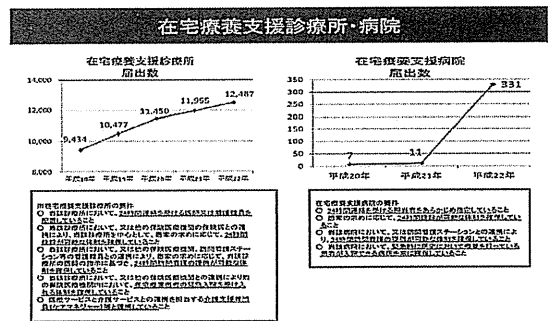
出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図6. 死亡場所の推移

2. 在宅医療の体制の現状

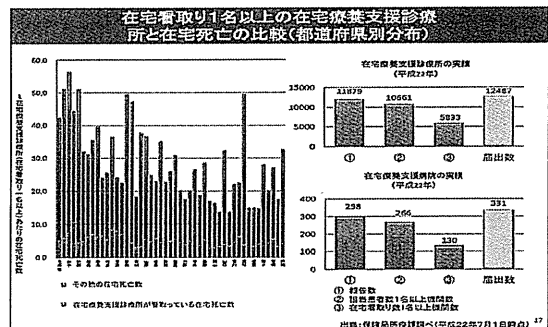
厚生労働省は、診療報酬や医療法・予算などの各種制度改正を行うことにより、在宅医療を提供する体制の構築を進めている(図7)。例えば、2006年には在宅医療支援診療所、2008年には在宅医療支援病院が創設され、平成22年には在宅医療支援診療所の届出数は約1万2千件、在宅医療支援病院の届出数は約3千件と在宅医療を提供する機関は増



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図7. 在宅医療推進に関する各種制度の変遷

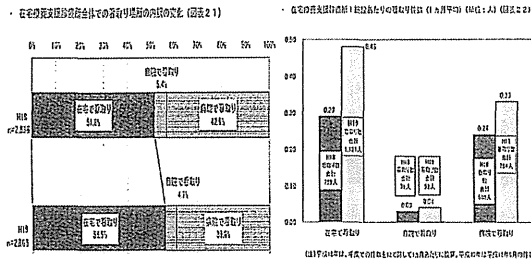


出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図8. 在宅療養支援診療所・病院数の推移



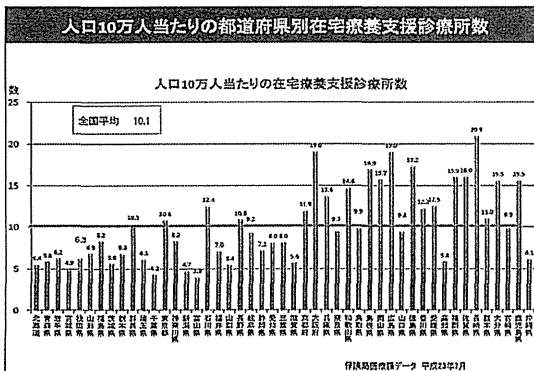
出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図9. 在宅看取り1名以上の在宅療養支援診療所

えてきている(図8)。しかし、都道府県別に在宅看取り1名以上の在宅医療支援診療所は偏在しており(図9)、看取りを行った在宅医療支援診療所は約6割、1診療所当たりの月平均見取り件数は平成18年が0.3人、平成19年が0.5人(図10)、在宅看取り数1名以上と報告した在宅医療支援病院も約4割であり(図10)、その役割・機能を十分果たせているとは言い難いことが指摘されている。しかし、人口10万人当たりの都道府県別在宅医療支援診療所数(図11)、人口10万人当たりの都道府県別在宅医



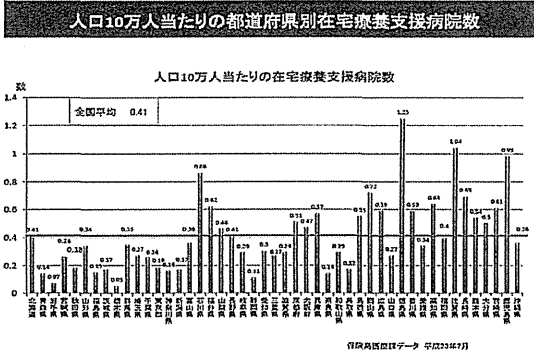
出典：中医協 診-2. 平成19年度調査 在宅療養支援診療所の実態調査 結果概要

図10. 在宅療養支援診療所における看取りの実態



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

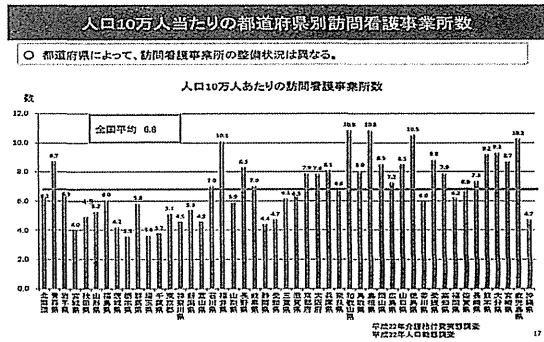
図11. 都道府県別在宅療養支援診療所数



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

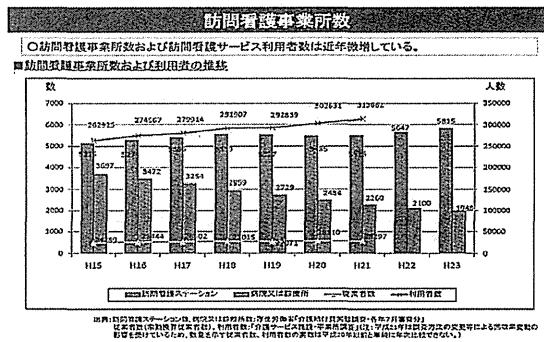
図12. 都道府県別在宅療養支援病院数

療支援病院数（図12）、人口10万人当たりの都道府県別訪問看護事業者数（図13）の各々について、地域による偏在がある。また、訪問看護事業者数および訪問看護サービス利用者数は近年微増している（図14）。いずれも、各機関のみの取り組みだけは、全国における在宅医療の普及と推進が十分ではない。即ち、従来、先駆的または熱心な医師や看護師や機関がある地域で在宅医療を推進する（点の活動）一方で、十分に全国の在宅医療が整備・推進（面の展開）されているとはいえない。更に、約7割以上の在宅医療支援診療所医師が24時間体制を負担



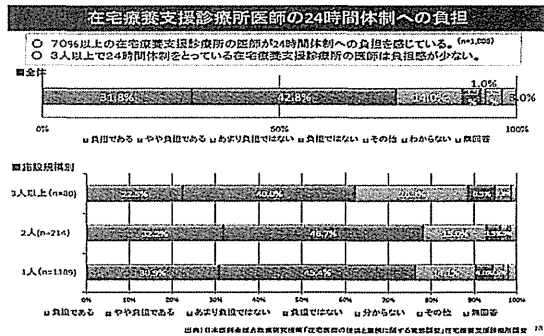
出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図13. 都道府県別訪問看護事業所数



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図14. 訪問看護事業所数



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図15. 在宅療養支援診療所医師の24時間体制への負担

と回答し、1診療所当たりの診療所医師が3人以上の場合は負担と回答する割合が約6割と、2人以下よりは少ない傾向にある（図15）。このことは、少人数での24時間在宅医療支援体制の負担軽減の支援の必要性を示唆している。また、地域の医師が在宅医療を行うことを躊躇する要因の一つと考えられる。24時間対応の在宅医療提供体制の支援体制の整備については、緊急時のバックアップ病床の確保、かかりつけ医の24時間体制への負担軽減、かかりつけ医不在時の医療機関連携システムの整備が喫緊の課題である。そのため、在宅医療を推進するうえ

では、在宅医療支援診療所ばかりではなく、一般診療所を含めた地域のかかりつけ医師が在宅医療に参入できるような方策が喫緊の課題となっている。

各地域における在宅医療・ケアの資源の偏在への対応も課題である。

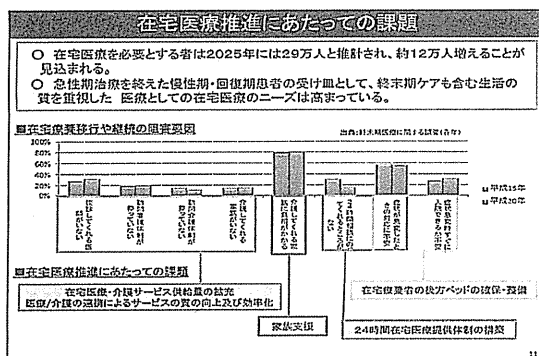
3. 国民の在宅医療への意向

終末期の療養場所の希望では、必要時の医療機関等の利用を含めて国民の約6割が「自宅療養」を希望し、要介護状態になっても約4割が自宅で介護を受けることを希望している（図16）。そのため、住み慣れた環境で過ごすことや、望めば自宅で最期を迎えることを選択できるように、在宅医療を推進していくことが求められている。



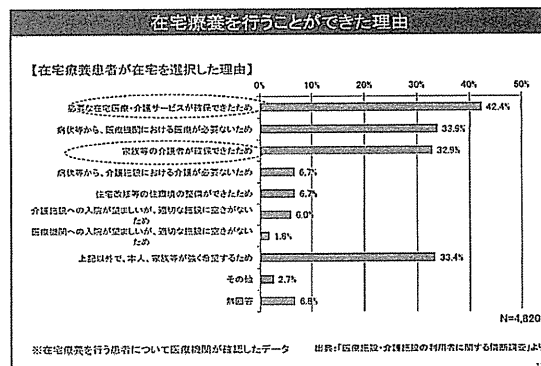
出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図16. 在宅療養に対する国民のニーズ

一方、在宅移行・継続の阻害要因として、「往診してくれる医師がいない」といった在宅医師の確保、「訪問看護・介護体制が整っていない」といった訪問する看護・医療と介護の連携を含めた体制の構築、「介護してくれる家族の不在や負担」、「24時間相談にのってくれる場所がない」という24時間在宅医療・介護提供体制の整備、「症状急変時の対応・入院できるか不安」といった緊急時対応の確保等が課題である（図17）。在宅療養を行うことが



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図17. 在宅医療推進に当たっての課題

きた理由は「必要な在宅医療・介護サービスが確保できた」、「家族などの介護者が確保できた」が各々約4割程度であり（図18）、在宅における必要な医療と介護の確保等も重要な課題である。即ち、国民



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図18. 在宅療養を行うことができた理由

が住み慣れた環境における生活を支えるためには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、在宅医療ならびに在宅ケアに関わる様々な職種、様々な機関の連携が必須である。在宅での生活を支援するためには、医療・介護の連携が必須であり、そのためには、多職種共同カンファレンス等の多職種連携システムの確立が課題である。

4. 在宅医療推進のための在宅医療連携拠点

上述してきた高齢社会における在宅医療の現状と課題に対応するためには、各地域における在宅医療の課題を明らかにし、その解決に向けた、教育・研修を含む多職種連携を調整する事業所、即ち、在宅医療連携拠点の整備が必要である。更に、在宅医療連携拠点とは、単に、在宅医療・ケアを提供することのみならず、在宅医療の普及・推進のために各地域の行政と医師会と協議し、連携を図るとともに、各地域の在宅医療・ケアにおける相談・調整、教育・研修、市民啓発の役割・機能を有することが求められている。

II. 平成23年度在宅医療連携拠点事業

1. 平成23年度在宅医療連携拠点事業の概要

平成23年度在宅医療連携拠点事業の概要の詳細は、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html）を参照のこと。

- ・事業の目的

以下、「平成23年度在宅医療連携拠点事業総括」の内容を要約する。

平成23年度在宅医療連携拠点事業の概要は、在宅医療提供機関等を在宅医療の連携拠点（以下、拠点）として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置し、多職種連携の課題に対する解決策の抽出、在宅医療従事者の負担軽減の支援、効率的な医療提供のための多職種連携を行うことで、地域が多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的として、厚生労働省医政局指導課によって行われた事業であった。

• 拠点の選定

事業所から提出された計画書について、下記の3つの基準に沿って審査が行われ、病院が3（うち、2事業所が在宅療養支援病院）、在宅療養支援診療所が3カ所（うち、1事業所は有床診療所）、訪問看護ステーションが2、医師会が1、市町村が1の合計10事業者が採択された。

(1) 在宅医療連携拠点が必須とする以下の事業に関して、実施可能な計画が詳細に立案されていること。

ア. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

ウ. 効率的な医療提供のための多職種連携

(2) 雇用する介護支援専門員の資格を持つ看護師及び医療ソーシャルワーカーの配置や役割が明確であること。

(3) (1)の必須事業以外にも、その他、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の構築が計画されていること。

一方、事業開始前に計画書を提出した事業所数、具体的な評価基準、選定方法等の明確な手順については公表されていない。

• 拠点事業の評価

事業開始後、平成23年7月に意見交換会が開催され、10月には「平成23年度中間取りまとめ」が公表された。平成24年3月に成果報告会が行われたが、具体的な評価方法等について公表されていない。本年8月下旬、国立長寿医療研究センターは、厚生労働省医政局在宅医療推進室が作成した拠点リストと拠点ごとの項目に沿った取り組みをまとめた「H23拠点リスト：事業を展開した地域に関する情報、拠点を担った事業者に関する情報、活動実績、

拠点到配置された職員の役割や拠点の活動の有用性、課題等」を基に、同室が作成した報告書案「平成23年度在宅医療連携拠点事業総括の主な内容」、「平成23年度在宅医療連携拠点事業総括（案）」についての内容の点検の依頼を受けて実施した。

Ⅲ. 拠点活動の取り組みの概要

平成23年度は10拠点による多職種協働による在宅医療支援体制の構築、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す取り組みが行われた。

拠点事業の取り組みは、拠点事業を展開した地域に関する情報・拠点を担った事業者に関する情報、活動実績、拠点到配置された職員の役割や拠点の活動の有用性・課題等、設置主体によるモデルについての報告がまとめられた。各拠点からの報告については、質的にまとめられて評価された。以下、これらの評価の概要について述べる。

1. 拠点事業を展開した地域に関する情報・拠点を担った事業者に関する情報

• 事業者及び事業対象地域の特性

拠点事業の対象地域の人口規模、高齢化率、都市型などが記述され検討された。拠点の地域の人口が1万人に達しない過疎化・高齢化の進む地域から、小規模～中規模自治体、地方中核都市、大都市と様々な地域であり、全国平均の高齢化率との比較から、10拠点中7拠点は全国平均を上回っていた。

• 地域の医療資源・介護資源について

都市部・地方中核都市では、大病院・急性期病院等の医療資源は豊富であるが、相対的に介護施設や慢性期病床不足の地域医療連携不十分であること、地方では、医療資源の中心部地域へ集中、医療資源の不足、医療提供体制構築のための連携の必要性等が報告されていた。各地域における医療資源・介護資源の現状と課題について記述されていた。

各拠点がある地域の人口動態の特性、医療・介護資源の現状と課題は様々であった。

2. 活動実績（表1, 2, 3）

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

(1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出活動

各地域の在宅医療・介護提供における課題の抽出と解決に向けた、多職種が関わる会合が開催されており、行政あるいは地域包括支援センターの職員の参加協力を得ていた。会合の開催方法や内容、抽出された課題は拠点の設置主体別の特性や地域特性により異なっていた。各地域において抱える在宅医療

活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表
社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動
社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動
社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動

出典：厚生労働省ホームページ，在宅医療の推進について，平成23年度在宅医療連携拠点事業

表1. 活動実績①

活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表	活動表
社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動
社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動
社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動
社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動	社会福祉法人人権擁護会(愛知県)の活動

出典：厚生労働省ホームページ，在宅医療の推進について，平成23年度在宅医療連携拠点事業

表2. 活動実績②

連携における課題は様々である。各地域の在宅医療・介護関係者が自身の課題を抽出し，各地域の課題や特性に応じて，解決に向けた取り組みを行う体制が重要である。

- 具体的には，以下のような連携推進に関する課題が挙げられた。
- 家族の介護力や在宅への不安，地域住民の在宅医療・介護に関する理解
 - 病院従事者の在宅医療に対する理解不足

- 介護従事者の在宅医療に対する知識・技術不足
- 在宅医療・介護を提供する中での，医療と介護，医療介護職間での連携不足

(2) 課題に対する解決活動

各拠点における在宅医療多職種連携における様々な課題解決に向けた解決策として，家族支援，シンポジウムや研修会，カンファランスが実施された。

具体的には，以下のような課題を解決するための活動が行われた。

活動実績	項目	志村大宮病院	社会福祉法人天國厚生院 茨城在宅医療センター	あおぞら診療所	社会福祉法人 藤原地区 総合会	社会福祉法人 北水園 社会福祉院	アクトリース 中ノ坊町 看護ステーション	社会福祉法人 長崎 北水園病院	茨城県医師会 訪問看護ステーション	茨城県医師会 訪問看護ステーション	茨城県医師会 訪問看護ステーション	医師会 茨城 訪問看護ステーション
アウトリーチ		【目的】 茨城県医師会との連携により、在宅医療の普及を図る。 【実施】 在宅医療の普及を図るため、在宅医療の普及を図る。 【効果】 在宅医療の普及を図るため、在宅医療の普及を図る。										
在宅医療の推進												
地域連携												
研修・啓発												

出典：厚生労働省ホームページ，在宅医療の推進について。平成23年度在宅医療連携拠点事業
表3. 活動実績③

- 相談窓口の設置
- 地域住民への普及としてのシンポジウムの実施
- 病院従事者への地域主任ケアマネジャーによる研修会の実施
- 多職種連携のためのカンファランスの実施

(3) 会合による成果と評価活動
拠点の多くは、会合の開催は多職種の顔の見える関係の構築による連携に資する、と評価していた。その効果として、医療と介護の連携における訪問看護師の重要性の認識ができたこと、行政による多職種連携の指定による各地域の事業調整が可能となったなどが挙げられていた。また、これらの会合を継続的に行うためのコーディネーターの必要性などが報告されていた。

拠点が在宅医療に関わる多職種が参加する会合を開催することで、多職種で協議する場や機会などを体験し、信頼関係の構築とともに、他の職種の役割の理解と多職種で補完し合うことの重要性を理解することを可能とする。この活動は、多職種連携による在宅医療を普及・推進するうえで、拠点の重要な役割である。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

(1) 24時間体制の支援

拠点の設置主体別の拠点の取り組みが行われているようであった。

病院は家族の相談窓口の設置、急性増悪時の24時間受け入れ体制の整備等が取り組まれていた。医

師会は、地域の医師が気軽に医療機関の24時間診療体制・バックアップを頼めるような関係構築、拠点自らバックアップを行うことや、訪問薬剤指導の普及が取り組まれていた。訪問看護は診療所医師の協力を得た診療所間の連携調整、行政は多職種連携のためのツールの検討を中心の取り組みが行われた。

(2) 情報共有のための取り組み

多職種間における書式の統一や地域連携パスの活用、ICTを用いた情報共有、地域電子カルテの普及に向けた取り組みなどが行われた。書式統一やICT活用によって、多職種間の理解に繋がるが、情報共有ツールの導入による業務負担増加が報告されていた。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

(1) アウトリーチ

1病院のみが、介護従事者への研修会等を行っていた。診療所や訪問看護ステーションは、退院時カンファランスでの多職種での患者情報の提供と共有、勉強会、症状緩和目的の入院調整等が行われた。また、医師会は医療と介護双方への医療的助言等の働きかけを行い、市町村は地域住民への普及啓発やケアマネ等からの情報収集を行っていた。設置主体によりその内容は異なっていた。

(2) 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

地域の医療・福祉資源の量や質に関する課題は

拠点に配置された職員の役割や拠点の活動の有用性・課題等

	志村大宮病院	社会福祉法人天 竜厚生会 天竜厚 生会診療所	あおぞら診療所	社団法人 鶴岡地 区医師会	社会医療法人聖 和会 西岡病院	関ヶアーズ・白十 字訪問看護ステ ーション	社会医療法人 現 結記念病院	別府市医師会訪 問看護ステーション	大野市地域医療 支援センター	医療法人会 志 りおが佳野クリニ ック
介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割	介護支援専門員の役割を担う職員及び関係ソーシャルワーカーの役割
拠点が行う在宅医療の連携等の有用性	切れ目のないサービスを提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。	「切れ目のないサービス」を提供することで、地域の医療ニーズを把握し、ケアの連携を図ることができ、ネットワークの構築が図られた。
拠点が行う在宅医療の連携等の有用性	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。	地域の医療従事者が連携を促すことで、在宅医療の推進が図られた。

出典：厚生労働省ホームページ、在宅医療の推進について。平成23年度在宅医療連携拠点事業

表4. 拠点に配置された職員の役割や拠点の活動の有用性・課題等①

拠点に配置された職員の役割や拠点の活動の有用性・課題等

	志村大宮病院	社会福祉法人天 竜厚生会 天竜厚 生会診療所	あおぞら診療所	社団法人 鶴岡地 区医師会	社会医療法人聖 和会 西岡病院	関ヶアーズ・白十 字訪問看護ステ ーション	社会医療法人 現 結記念病院	別府市医師会訪 問看護ステーション	大野市地域医療 支援センター	医療法人会 志 りおが佳野クリニ ック
独自の活動	①地域活性化と医療連携 ②地域活性化推進 ③地域活性化推進 ④地域活性化推進 ⑤地域活性化推進 ⑥地域活性化推進	①地域活性化と医療連携 ②地域活性化推進 ③地域活性化推進 ④地域活性化推進 ⑤地域活性化推進 ⑥地域活性化推進	①地域活性化と医療連携 ②地域活性化推進 ③地域活性化推進 ④地域活性化推進 ⑤地域活性化推進 ⑥地域活性化推進	①活動報告やネットワークの連携等 ②地域活性化推進 ③地域活性化推進 ④地域活性化推進 ⑤地域活性化推進 ⑥地域活性化推進	①活動報告やネットワークの連携等 ②地域活性化推進 ③地域活性化推進 ④地域活性化推進 ⑤地域活性化推進 ⑥地域活性化推進	①活動報告やネットワークの連携等 ②地域活性化推進 ③地域活性化推進 ④地域活性化推進 ⑤地域活性化推進 ⑥地域活性化推進	①在宅のネットとの連携 ②行政との連携 ③行政との連携 ④行政との連携 ⑤行政との連携 ⑥行政との連携	①在宅のネットとの連携 ②行政との連携 ③行政との連携 ④行政との連携 ⑤行政との連携 ⑥行政との連携	①在宅のネットとの連携 ②行政との連携 ③行政との連携 ④行政との連携 ⑤行政との連携 ⑥行政との連携	①在宅のネットとの連携 ②行政との連携 ③行政との連携 ④行政との連携 ⑤行政との連携 ⑥行政との連携
その他										

出典：厚生労働省ホームページ、在宅医療の推進について。平成23年度在宅医療連携拠点事業

表5. 拠点に配置された職員の役割や拠点の活動の有用性・課題等②

様々である。地域の医療・介護資源不足に対しては、各地域の資源情報を整理した冊子等の配布・周知、各種会合において地域で強い要望がある訪問診療を行う薬局の確保、重症者や看取りへの対応力向上のための関係者の職種に合わせた研修会の実施、地域住民への普及シンポジウムの開催、相談窓口の設置などの取り組みが行われていた。

3. 拠点に配置された職員の役割や拠点の活動の有用性、課題等

各拠点に配置された介護支援専門員の資格がある看護師及び医療ソーシャルワーカーが果たした役割は、退院支援、介護支援専門員等への相談、各種カンファランス等の企画・運営、地域住民への啓発活動であった。

拠点の介護支援専門員は、看護師の資格のない介

護支援専門員に対して、医療・介護の視点での相談と調整、介護職員の教育や地域包括支援センターへの医療的助言を行い、医療ソーシャルワーカーは、地域の医療・介護資源の把握、カンファランス等の企画や調整などを行い、医療機関・福祉関係者間の連携を図る活動を行っていた。

4. 連携拠点が行う在宅医療の連携等の有用性 (表4, 5)

拠点が行う会合等により、各地域の課題を検討することで、解決に向けた取り組みとともに、顔の見える関係の構築による連携の促進へのきっかけ創りに有用であろう。

いくつかの拠点が行った介護支援専門員の相談窓口の設置は、各地域の福祉系介護支援専門員の在宅医療への対応の困難の解決策のひとつとして有用で

あろう。

また、設置主体別に、病院は在宅の後方支援病床の役割も担い、医師会は地域全体を見渡した円滑な連携が可能であり、市町村は市内の医師会や各ステークホルダーとの協働や、効果的な地域住民への在宅医療の啓発活動の実施等の利点が挙げられた。

5. 連携拠点が行う在宅医療の連携等の課題や改善点

拠点が地域全体の連携活動を担うにはその負担は大きいので、人員確保が課題である。そのため、拠点活動の支援、拠点間の連携の活性化を目指した教育・研修・助言機能を有する機関などを設けることが課題であろう。

6. 他の活動

各地域のサービスの把握と冊子や拠点のホームページ上での公表、在宅医療機器の無償貸し出し等、各拠点事業社が独自の取り組みを行っていた。

7. 設置主体によるモデル別の検討

1) 在宅療養支援診療所モデル

在宅療養支援診療所の拠点は、在宅医療を提供しながら必要な連携構築を図り、病院とは退院時カンファランスを通じた連携モデルが期待される。

2) 病院（一般病院、在宅療養支援病院）モデル

病院が拠点の場合、地域の在宅医療機関の後方病床として、在宅療養患者の急変時対応やレスパイト入院の受け入れ、1医師の診療所等の24時間体制のバックアップ機能が期待される。また、地域の在宅医療・介護職種への教育・研修機能も期待されるモデルである。

3) 訪問看護事業所モデル

訪問看護事業所の拠点は、看護の視点で、患者の個別の支援と連携の構築を図ることが可能なモデルである。

4) 医師会モデル・市町村モデル

医師会が拠点の場合、地域の医師・医療機関に対する効果的な働きかけを行うとともに、他職能団体に対する働きかけを行うことが期待されているモデルである。

市町村が拠点の場合、ステークホルダーに対して中立な立場での調整を行うこと、地域住民への普及・啓発等の働きかけを行うことができる。特に、介護保険を担う市町村は、他の拠点との連携において重要な役割を担うモデルとして期待される。

8. まとめ

平成23年度の在宅療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション、医師会、市町村の10拠点の事業活動から、各地域の在宅医療連携における課題は様々であるが、地域の在宅医療・介護の関係者が自身の地域の課題を抽出し、地域の実態に即した在宅医療の課題解決に向けた取り組みを行う体制が重要であることがわかった。

しかし、拠点の設置主体による役割の違いがあり、様々な連携において包括的な取り組みが必要である。そのため、地域全体を見渡せ、中立的立場での関係者の調整を行うことができる市町村等が中心となり、医師会等の関係団体と協力しながら積極的に取り組む拠点が適切と考えられた。拠点の優れた取り組み（点の活動）のみにとどまらず、全国の在宅医療の普及・推進（面展開）が求められている。在宅医療推進には、医師会と行政が重要な鍵を握っており、拠点は医師会と行政を巻き込んだ活動が必須である。

また、拠点の活動支援、教育・研修、助言機能を有する機関を設けることが必要である。

今後、上記のような拠点活動について定量的な評価を行うとともに、在宅療養者の急変や重症化した場合や、小児等に対する連携体制の検討、災害時の在宅療養患者への連携体制の整備が課題である。医療・介護の質の見える化などに取り組む必要がある。

IV. 平成24年度在宅医療連携拠点事業と今後の方向性

今年度、厚生労働省は「在宅医療・介護推進プロジェクト」として「在宅チーム医療を担う人材の育成」、「実施拠点となる基盤の整備」、「個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援」を立ち上げた（図19）。「実施拠点となる基盤の整備」のうちの1事業が、平成24年度在宅医療連携拠点事業（多職種協働による在宅医療連携体制の推進）である（図20）。

1. 平成24年度在宅医療連携拠点事業の目的

高齢者の増加に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごすよう、在宅医療の推進が求められている。地域に在宅医療の連携拠点を設け、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築することで、医療・介護が連携した地域における包括的・継続的な在宅医療・介護の供給を目指すことが、在宅医療連携拠点事業の目的である。

本年度は全国の105の事業所が採択された。

在宅医療・介護推進プロジェクト

[24年度予算 35億円]

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 多職種協働による在宅医療を担う人材育成(多職種協働によるサービス調整等の研修)

2 実施拠点となる基盤の整備

- 在宅医療連携拠点事業(多職種協働による在宅医療連携体制の推進)
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業(地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備)
- 栄養ケア活動支援整備事業(関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進)
- 在宅サービス拠点の充実(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護ステーションの普及)
- 低所得高齢者の住まい対策

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

- (1) サービスの充実・支援に向けた取組
- 国立高度専門医療研究センター(5カ所)を中心とした在宅医療推進のための研究事業(疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進)
 - 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(未承認医療機器に関するニーズ調査等)
 - 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(在宅医療分野における看護業務の安全性を検証)
- (2) 個別の疾患等に対応した取組
- 在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業(歯科口腔保健の知識や技術の指導を実施するために必要な医療機器等の整備)
 - 在宅緩和ケア地域連携事業(がん患者に対する地域連携における在宅緩和ケアの推進)
 - 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(ALS等の難病患者への包括的支援体制)
 - HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(エイズ患者等の在宅医療環境整備)
 - 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発)

出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図19. 在宅医療・介護推進プロジェクト

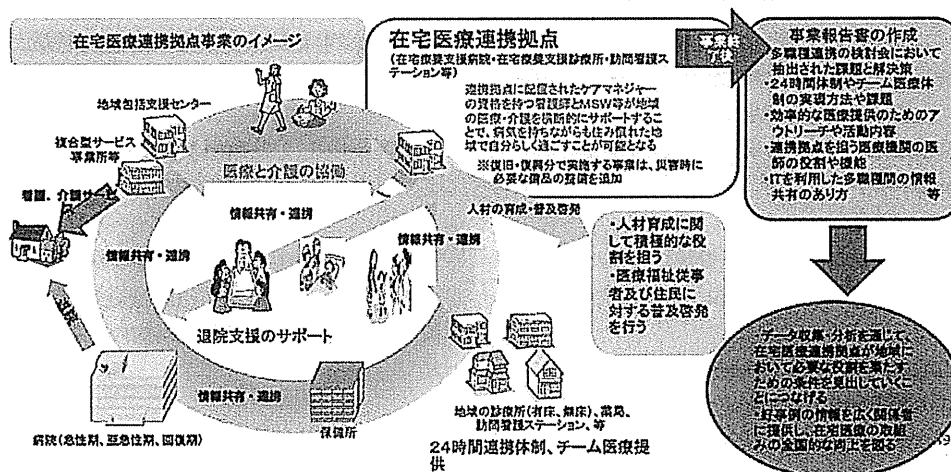
在宅医療連携拠点事業

24年度予算 2,058百万円 (H23:109百万円)

重点化分 1,010百万円
 復旧・復興分 1,048百万円

■ 本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図20. 在宅医療連携拠点事業

2. 在宅医療連携拠点事業

在宅医療連携拠点が行う事業は主に、事業内容は昨年度とほぼ同一である次の3項目「1. 課題抽出と解決活動」、「2. 在宅医療従事者支援活動」、「3. 効果的な医療提供のための多職種連携」に、「4. 在

宅医療に関する地域住民への普及啓発」、「5. 在宅医療に従事する人材育成」が加わった5本柱からなる(図21)。そのうち、「課題抽出と解決活動」には、年4回以上の在宅医療多職種連携会議の実施、そのうち、1回以上は行政・関連施設・地区医師会の参

在宅医療連携拠点が行う事業

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)、そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - ー24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - ー異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点到配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

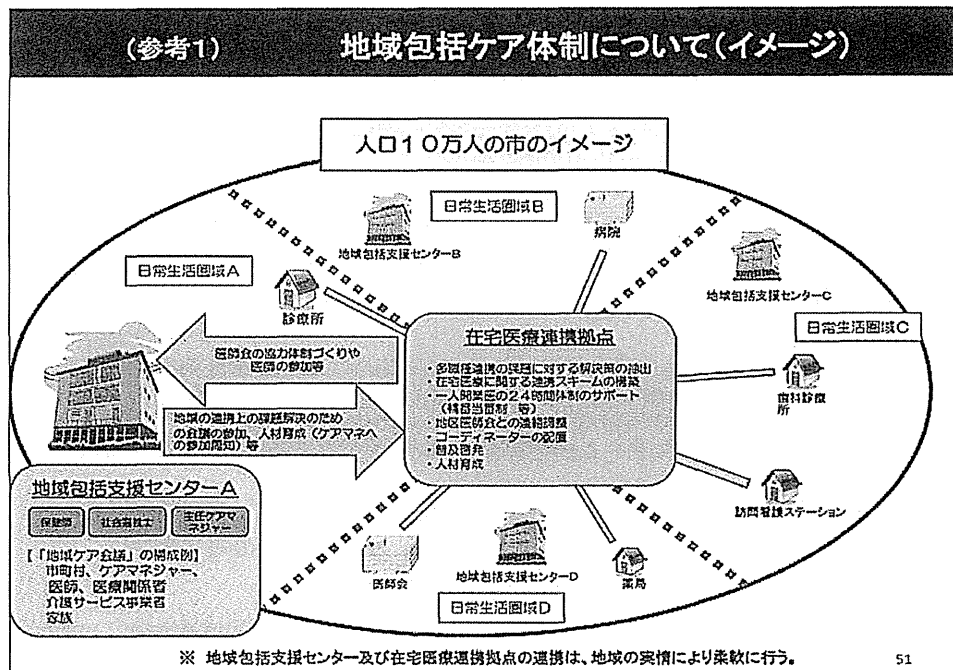
- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図21. 在宅医療連携拠点が行う事業：必須のタスク



出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図22. 地域包括ケア体制

加、といった具体的な目標が設定された。また、どこまでの医療を在宅で受けることができるか、訪問看護等の役割や内容を知らない市民が多いため、地域住民への啓発・人材育成の活動も加わった。

3. 在宅医療連携拠点事業を進めていく上での視点

拠点事業を進めていく上で、医師会・市町村を巻き込んだ活動が重要である。

例えば、課題抽出と解決活動において行われる年4回以上の在宅医療多職種連携会議を行うに当たり、市町村単位で、かかりつけ医をはじめとした多職種が参加する研修の実施が効果的である。また、

**在宅医療・介護連携において関係者をお願いしたい役割
～市町村、都市医師会～**

【市町村】

- ・都市医師会等関係者と連携し、拠点事業者による在宅医療・介護サービス提供主体の連携の取り組みを支援し、地域全体の取り組みに広げる(多職種連携カンファレンスへの参加の連名での呼びかけ、拠点事業者の依頼に基づく各ステークホルダー間の調整等)
- ・都市医師会と連携し、地域の在宅医療に関わる医療機関への働きかけ(24時間体制のバックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等)
- ・地域包括支援センターの運営に際して、拠点事業者との連携を図る
- ・地域住民への在宅医療・介護の普及啓発
- ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修への参加

【都市医師会】

- ・多職種協働による在宅医療の提供やそのための研修への参加、拠点事業への協力について、地域医療を担う医師に呼びかけ
- ・市町村と連携し、地域の在宅医療に携わる医療機関への働きかけ(24時間体制のバックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等)
- ・地域の医療関係団体への在宅医療推進の働きかけや調整
- ・地域ケア会議への医師の参加の呼びかけなど、地域包括支援センターとの連携
- ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修への参加

出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図23. 在宅医療・介護連携において関係者をお願いしたい役割～市町村、都市医師会～

**在宅医療・介護連携において関係者をお願いしたい役割
～都道府県医師会、都道府県～**

【都道府県医師会】

- ・都市医師会に対する在宅医療推進に関する働きかけや支援
- ・医療関係団体への在宅医療推進の働きかけ
- ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業都道府県リーダー研修への参加
- ・都道府県内での多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修の円滑な運営への支援
- ・医療計画の策定に際し、都道府県と協力

【都道府県】

- ・市町村、関係団体等の意見を踏まえて、在宅医療に係る医療計画の策定(特に在宅医療に必要な連携を担う拠点をできる限り医療計画に位置づけ)
- ・関係者への在宅医療推進の都道府県レベルでの働きかけや調整
- ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業都道府県リーダー研修への参加
- ・関係者と連携し、都道府県内での多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修の効果的な開催
- ・保健所等を通じた市町村への技術支援(医療・介護)資源の可視化等)

出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

図24. 在宅医療・介護連携において関係者をお願いしたい役割～都道府県医師会、都道府県～

「1回以上の行政・関連施設・地区医師会の参加」を拠点事業としている理由は、継続的な会議や教育・研修を行うには医師会の関与が必須であり、在宅医療を担う医師の負担軽減の仕組みづくりには、医師会の協力体制が必須であるためである。拠点活動への医師会の協力体制づくりとして、多職種連携会議医師会の推薦による医師の参加等が活動のポイントとなる(図22)。

更に、在宅療養を支えていくためには、多職種と

の連携が不可欠であり、看護・介護等との連携を図るためには、介護保険の保険者でもある市町村との協力関係が不可欠である。そのため、多職種連携会議や教育・研修会の開催に当たり、市町村から、看護・介護関係者の出席の呼びかけなどの協力をお願いすることが重要である。拠点が、各地域の医師会、市町村を巻き込むことが、在宅医療を点から面へ展開するためのポイントになる。この視点で活動することが、拠点に求められる役割・機能である。

テーマ：医療と介護の連携

提言（取りまとめ）原案

【提言】
要介護状態や持病を抱えながらも、最期まで住み慣れた地域・在宅等で、自分らしく、満足度の高い生活を過ごすことは多くの国民の願いである。こうした社会を実現するためには、適切な医療と介護サービスが提供され、QOLの高い在宅生活を実現する体制が前提となる。今後、団塊の世代が高齢化していく中、自宅が病室となり、道路が病院の廊下と同じようになるよう、地域における医療と介護の連携の仕組みの刷新を早急に付けることが求められる。

【地域における取組み】
これまでの「医療機関完結型医療」から「地域完結型医療・介護」の流れを作る必要がある。

地域において、在宅医療と介護をシームレスに連携させる仕組みを面的に整備するためには、基礎自治体である市町村が、医療側と介護側の双方を調整することが必要であり、在宅医療において、都道府県との緊密な連携の下に市町村が積極的に取り組むことが必要である。具体的には、地域の医療・介護資源の把握及びその情報提供、さらに、健康寿命の延伸の観点から、健康増進・介護予防にも取り組む必要がある。また、多職種チームが連携を進める手段として情報共有の基盤整備を行うことも考えられる。このため、都道府県は、市町村をまたがる関係者の調整等市町村に対する支援を適切に担う必要がある。

病院と同様に地域で安心して生活できる環境を構築するためには、ナース・コールのように24時間対応できる体制が必要であり、その意味でも、刷新された定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービスが今後全国的に普及していくようにすべきである。その際、サービスの質を担保する仕組みも同時に検討する必要がある。

【質の高い人材の育成】
単独専門医だけでなく、総合的な診療能力を持つ医師の育成に重点的に取り組む必要がある。在宅医療を担うためには、患者や家族の希望に寄り添い、医師の意欲が、患者の生活を支えるといった方向に向かうことが必要である。

また、医療と介護の連携を担う専門職の育成や質の向上が重要である。介護職においても、医療に関する基礎的な知識など、専門性の向上が必要である。

【家族に対する支援】
在宅生活を根拠可能にするためには、家族による支援が必要な場合も多いが、現在の介護体系制度は、介護の長期的な方針を決めるためのもので、上限日数や取得要件が厳しく、取得率が低い。介護のために継続しなくても済むよう、柔軟な働き方を可能とするため、介護体系制度を含む自立支援制度を一層普及するとともに、介護や福祉の課題等を把握し、結果に基づき、必要対応を検討することも必要である。
また、家族介護の位置づけ、評価、支援の在り方などについて、国民的な議論を開始する時期に来ていると考える。

【厚労省の組織体制】
国において、医療と介護の連携を推進するためには、厚労省において連携推進室のようなプロジェクト・チームを設置することを検討すべきである。

出典：平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料
図25. 提言型政策仕分け：医療と介護の連携

そのため、本年7月11日、厚生労働省在宅医療連携拠点事業者説明会においても、「在宅医療・介護連携において、関係者（市町村、郡市医師会、都道府県、都道府県医師会）にお願いしたい役割」が説明されている（図23, 24）。

中でも都道府県の役割としては、都道府県医師会と連携し、市町村、郡市医師会とよく協議することや、主体的に、または両者の支援内容を明確化し、両者からの全面的な支援を得られるような拠点づくりへの働きかけが求められている。これらの役割は、厚生労働省「提言型政策仕分け」の提言において、在宅医療と介護を連携させる仕組みとして、「市町村が医療側と介護側の双方を調整することが必要であり、在宅医療において、都道府県との緊密な連携の下に市町村が積極的に取り組むことが必要」と明記されており（図25）、市町村が地域の在宅医療の担い手となることが期待されていると言える。

4. おわりに

我が国は待たなして高齢多死社会を迎える。高齢者が病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごせるように、地域における包括的・継続的な在宅医療・介護の供給体制の構築が喫緊の課題である。そのため、行政、医師会が在宅医療を理解し、地域包括ケアに位置づけることが求め

られていこう。

今年度の全国105の拠点が、医師会、行政を巻き込んだ活動を展開されることを期待している。そのことで、在宅医療について、市民、医師会、行政、各職能団、各学会が正しく共通理解することや、高齢者や家族が望めば、自宅等で安心して生活することが可能になることを期待する。

同時に、在宅医療連携拠点の効果的活動、行政の連携、多職種連携の具体的な方策とその評価方法など、在宅医療・ケアにおける科学的根拠の蓄積を進めていくことも、重要な課題である。

文献

平成24年度在宅医療連携拠点事業者説明会配布資料

中医協 診-2-2. 平成19年度調査 在宅療養支援診療所の実態調査 結果概要

平成23年度在宅医療連携拠点事業の概要（最終確認9月30日）：http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html

在宅医療連携拠点事業における 国立長寿医療研究センターの役割について

独立行政法人国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部
三浦久幸

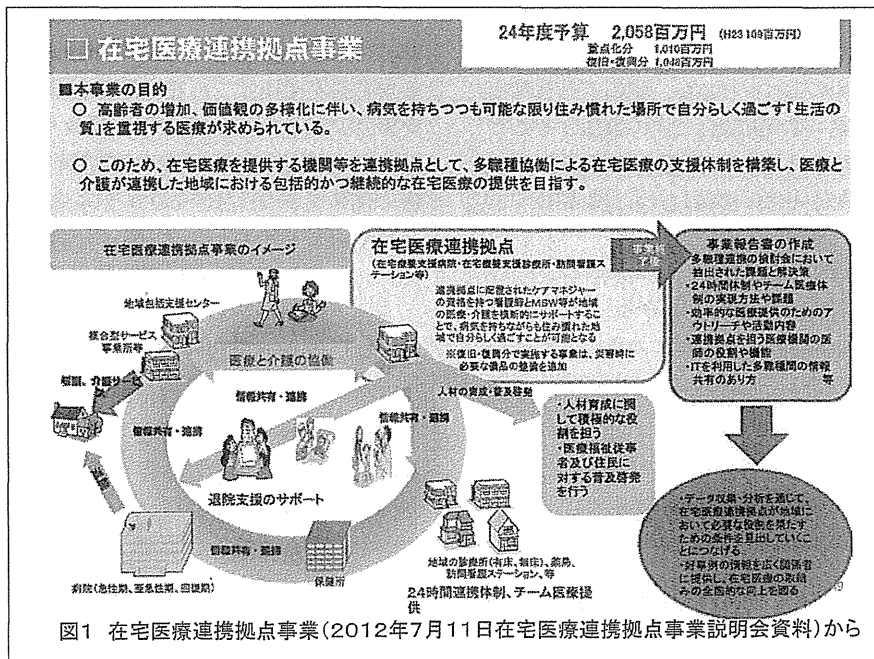
はじめに

在宅医療が注目されている背景として、日本の高齢化に伴う医療提供体制の見直しが迫られているということがあげられる。日本の高齢化は進み、2010年の高齢化率は22.6%と世界第1位であり、今後も高齢化はさらに進むと予想されている。このような状況の中、国内の死亡場所の推移をみると、1950年頃には自宅死亡率が80%以上で、病院死亡率は10%強であったが、この傾向は1976年以降逆転し、2011年では病院・診療所を併せた死亡率が76.8%、自宅死亡率が11.7%となっている。人工呼吸器の普及など、病院でなければ当時は行えなかった医療技術等の普及による影響が大きいと考えられるが、この結果として一般の人が身近な生活の中で自然な死を体験する機会がきわめて少なくなっている。現在は病院に最期の療養や看取りを依存している形だが、今後の看取りの場の推計では、在宅死亡数が現在の1.5倍程度に増えたとしても、2030年にはおよ

そ50万人の最期の療養の場が確保されていない状況になると予想されている。最期に療養を希望する場所についての国民へのアンケート調査では、およそ6割の方ができるだけ長い自宅での療養を希望している反面、介護する家族に負担がかかることや、症状が急変したときの対応などに不安を感じている人が多いことが明らかとなっている。

1. 在宅医療の活性化に向けての動き

独立行政法人国立長寿医療研究センターでは、全国の在宅医療に関わる団体、研究会、学会の担当者を招集して「在宅医療推進会議」を設立。わが国における看取りまでを行える在宅医療を推進するための方策について、関係者の意見を聴くための会議を2007年より開催している。また、在宅医療推進会議の活動として、作業部会を作り、在宅医療に関わる全国的な調査や人材養成の方策の検討等を行っており、この流れの中で2008年に全国在宅療養支

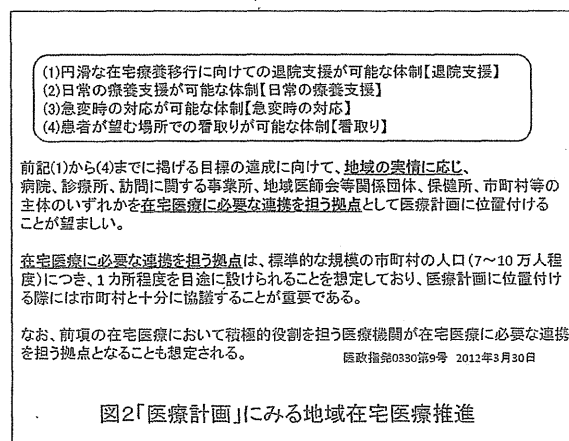


著者連絡先：三浦久幸（独立行政法人国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部）
〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾 35 番地
TEL：0562-46-2311 FAX：0562-46-5268
E-mail: hmiura@ncgg.go.jp

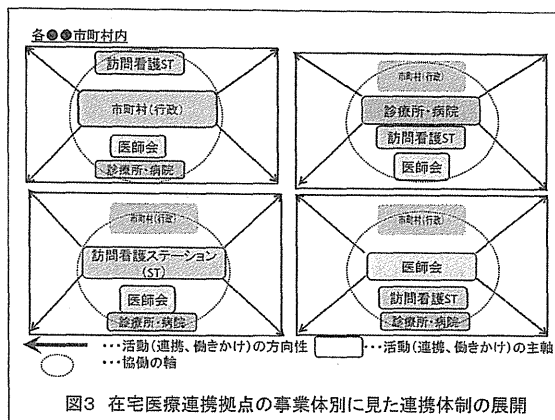
援診療所連絡会が発足し、各地域で在宅医療推進フォーラムなどシンポジウムが開催されている。また同年には、国として積極的に在宅医療を推進する目的で、厚生労働省内に在宅医療推進室が設置されている。最近では2011年6月の社会保障・税一体改革成案においても、「今後の在宅医療の充実等（診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等）」が打ち出されている。このように矢継ぎ早に在宅医療推進に向けての政策が打ち出されている反面、国内の在宅医療は、訪問看護師の不足等、従事する人材の不足等によりなかなか進んでいない状況にあった。

2. 在宅医療連携拠点事業（図1）

在宅医療が全体として広がらない状況の打開を目的として、2011年度から在宅医療連携拠点事業がモデル的に開始された。在宅医療連携拠点を中心に地域在宅医療を推進することに関しては、「2012年度における都道府県による新たな医療計画（平成25年度より実施）」の中で述べられており、この拠点は病院、診療所のみではなく、訪問に関する事業所、医師会、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置づけられている。また、標準的な規模の市町村の人口（7～10万人程度）につき拠点1ヶ所を目途に設けられることが想定されており（図2）、在宅医療推進に関わる基本は今後市町村単位と考えられる。2011年度に全国10ヶ所で行われた在宅医療連携拠点事業の総括では、地域内で格差なく在宅医療体制を普及させていくための3つの視点として、1: 地域の実情を広い視野で見られること、2: 中立的な立場である市町村行政が中心となって関係者の調整を行うこと、3: 医療には欠かせない医師会等の関係団体と協力することが挙げられている。以上、3つの視点を有しながら、医療・介護関係者間の緊密な連携を図ることが適切という評価が行われている。



2012年度はさらに全国105ヶ所での在宅医療連携拠点事業が開始されたが、採択された事業主体は様々で、病院36ヶ所、診療所27ヶ所、行政12ヶ所、医師会13ヶ所、訪問看護ステーション9ヶ所、複合施設2ヶ所、病院の地域連携室1ヶ所、地域包括支援センター2ヶ所、歯科医師会1ヶ所、薬局1ヶ所、看護協会1ヶ所となっている。このように拠点の事業体はさまざまだが、各市町村レベルにおいて、それぞれの阻害要因を克服していくような働きかけを実施し、最終的には行政、医師会、診療所・病院、訪問看護ステーション、介護機関等が連携した、協働で活動を行う必要がある（図3）が、在宅医療連



携拠点の事業体の違いにより、点から面への展開に際しての阻害要因は異なることが予想される。2011年度の在宅医療連携拠点事業評価により、2012年度は図2のように各拠点に5つのタスクがもうけられている。すなわち、1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出、2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援（24時間対応の在宅医療提供体制の構築等）、3) 効率的な医療提供のための多職種連携、4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発、5) 在宅医療に従事する人材育成である（図4）。各拠点はそれぞれ、これら5つのタスクを実践しながら、面展開を図ることになる。これらの実践内容は5件法等や内容既述を用いた形で評価されるが、先述した医療計画では、さらに地域在宅医療推進のために必要な定量的な評価項目がいくつか示されており（図5）、今回の拠点事業にて行われる拠点活動についての質的調査との重ね合わせにより、拠点活動による地域活性化への影響が客観的に評価されることとなる。

在宅医療連携拠点の一次的ターゲットは、市町村であるが、都道府県行政は、都道府県全体を俯瞰し、各市町村の地域特性に応じた対策を講じる必要がある。図6は、都道府県内の多くの市町村では、在宅医療連携拠点が存在していない状況を示している。拠点のある地域では、点在する医療や機能が明

在宅医療連携拠点が行う事業

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - ー24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - ー異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

図4 拠点事業の5つのタスク (2012年7月11日在宅医療連携拠点事業説明会資料)から

1: 患者動向に関する情報

- ・ 往診を受けた患者数
 - ・ 訪問診療を受けた患者数
 - ・ 訪問歯科診療を受けた患者数
 - ・ 訪問看護利用者数
 - ・ 薬剤師による訪問薬剤指導の利用者数
 - ・ 退院患者の平均在院日数(患者調査)
 - ・ 在宅死亡者数(人口動態統計)
- など

2: 医療資源・連携等に関する情報

- ・ 在宅医療を担う関係機関の数とその位置
(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護事業所等)
- ・ 在宅医療に携わる人員・体制
(在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師数、訪問看護ステーションの看護師数、24時間体制を取っている訪問看護ステーション数や看護師数等)など

図5 「医療計画」にみる地域在宅医療推進一構築化のための具体的な手順一

確になっていない医療や介護機関等の社会資源に働きかけたり、つながりを作ったり、いわば点から面への展開を実施する必要がある。また拠点のない地域については、地域に内在する医療や介護機関等、社会資源の現状を明確化していく、いわば「点」の存在を浮き彫りにさせる作業が必要となる。

次に、在宅医療連携拠点の規模、つまり都市部、郡部や過疎地域別に在宅医療連携拠点の活動展開を見ていくと、市町村の人口規模、医療や介護資源の量により、行政、医師会、在宅医療連携拠点の在宅医療への関わり方は大きく異なる。まず、都市部、

数十万人規模の人口を有する地域では、8万人から10万人程度の在宅医療連携拠点の新規開拓と形成を行い、拠点間の調整を行う必要がある(図7)。

一方、郡部や過疎地域であるが、これらの地域は医療や介護資源が極めて少ない等、厳しい現状を有している場合が多い。地域の状況に応じて、在宅医療連携拠点が、市町村の枠を越えた支援活動を展開する必要に駆られる場合が多い(図8)。このように在宅医療連携拠点の活動により明らかにされるべき事は、1. 地域特性、在宅医療・介護資源の状況、疾患特性、年齢(小児)、事業体の違いに応じた関

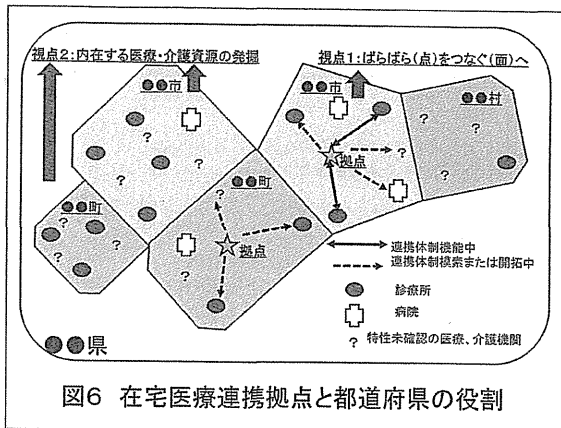


図6 在宅医療連携拠点と都道府県役割

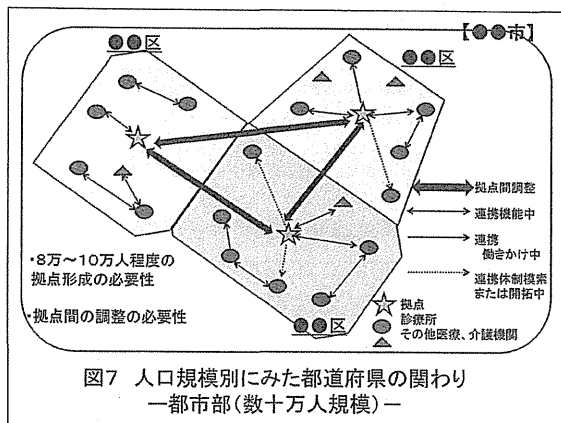


図7 人口規模別みた都道府県の関わり
—都市部(数十万人規模)—

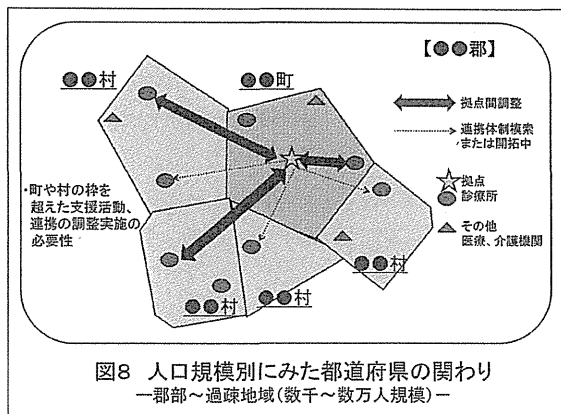


図8 人口規模別みた都道府県の関わり
—一部～過疎地域(数千～数万人規模)—

係機関の連携や多職種連携のあり方と方策, 2. 都道府県, 市町村, 都道府県医師会, 郡市医師会の役割, 連携の在り方と方策, 3. 地域における災害時における対応方策にまとめることができる。

3. 在宅医療連携拠点事業における国立長寿医療研究センターの役割

国立長寿医療研究センターは2012年度の拠点事業の事務局として、中立性を持ちつつ、在宅医療の現場で尽力される方々の拠点としての活動への支援を行うことを目的にサポートを行っている。このサポートを通じて、1) 在宅医療連携拠点間の相互支援を高め、グループダイナミクスを生み出すこと、

2) チームワークを促進する円滑な情報の交流を促すこと(事務局対拠点, 厚生労働省対拠点, 拠点对拠点, 行政対拠点等多方向の交流等), 3) 拠点に関わる先進的事業の情報・資料提供により, 各拠点の活動の質を高めること, 4) 事業参加による満足感を得ることを目標としている。

具体的サポート内容を図9に記載した。1) 相談窓口にて個別のご相談や情報提供の対応, 2) 各拠点間の連携サポート: メーリングリストの立ち上げと管理等, 3) 事務局ホームページによる新着情報や有益情報の発信, 4) 各在宅医療連携拠点への訪問であるが, 各連携拠点から提出されたタスクの達成状況等に関するアンケート調査や, 拠点訪問により得た情報をもとに, 上記に述べた地域特性, 在宅医療・介護資源の状況, 疾患特性, 年齢(小児), 事業体の違いに応じた関係機関の連携や, 多職種連携のあり方や対応策等を明らかにすることを目標としている。

1. 相談窓口にて個別のご相談や情報提供の対応
2. 各拠点間の連携サポート:
メーリングリスト立ち上げと管理等
3. 事務局ホームページによる新着情報や有益情報の発信
4. 各在宅医療連携拠点への訪問

図9 具体的サポート内容

2013年度は、市町村を拠点主体とする事業が更に展開されるが、最終的に拠点の活動を市町村レベルにどう集約していくかが今後の課題といえる。国立長寿医療研究センターは、このように行政、医師会、拠点が三位一体となって面展開する活動をサポートするとともに、2012年度の拠点活動から阻害要因、促進要因を評価し、今後の在宅医療政策に寄与しうる提言を行う役割として位置づけられている。

おわりに

2012年度からはこの拠点事業のみでなく、地域ケアシステムの充実のための事業も並行し開始されている。この二つの事業が分断されることなく、いかに医療と介護の連携を進めていくかが問われている。また2012年からは、多職種協働による在宅チーム医療を担う育成事業も開始されている。はじめに述べたように、国内は未曾有の超高齢社会となり、